



---

Abteilung III  
C-2108/2008  
{T 0/2}

## Urteil vom 22. November 2010

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richterin Madeleine Hirsig,  
Richter Stefan Mesmer,  
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (wohnhaft in Deutschland)  
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Gwerder,  
Gesuchsteller,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Revisionsweise Aufhebung IV-Rente; Verfügung der  
IVSTA vom 29. Februar 2008.

**Sachverhalt:****A.**

A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführer) wurde 1955 als jugoslawischer Staatsangehöriger geboren. Er besuchte während vier Jahren die Grundschule in Jugoslawien, half danach seinem Vater in der Landwirtschaft und absolvierte den Militärdienst. Ab 1976 arbeitete er mit Unterbrüchen in der Schweiz im Saisonierstatus auf dem Bau und zahlte entsprechende Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung. 1980 erlitt er einen Arbeitsunfall - er wurde während einer Kranmontage von einem Eisenstück im Rücken getroffen. In der Folge wurden insbesondere eine Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links, Kopfschmerzen bei Status nach Schädelhirntrauma und eine Rotationsanomalie des Dünndarms mit funktionellen Magendarmbeschwerden diagnostiziert. Danach arbeitete er noch bis 1986 in der Schweiz, wobei er ca. 1983 zum Maschinist angelehrt wurde und in der Folge als solcher tätig war. 1986 kehrte er in den Kosovo zurück. 1993 emigrierte er nach Deutschland, wo er um Asyl ersuchte und als Flüchtling anerkannt wurde. In der Folge wurde der Beschwerdeführer verschiedentlich für kürzere Zeitabschnitte als Arbeiter angestellt, namentlich von Heizungsfirmen, Holzfabriken und Firmen im Bereich der Herstellung von Autozubehör und Elektroartikeln. Angeblich wurde ihm jeweils auf Grund seiner gesundheitlichen Einschränkungen gekündigt, zuletzt per September/Oktober 1997. Der zeitliche Umfang und die körperliche Belastung in den jeweiligen Anstellungsverhältnissen ist aus den Akten nicht ersichtlich. Heute lebt der Beschwerdeführer mit seiner zweiten Ehefrau und seinen 4 Kindern in Engen (D) (vgl. Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [im Folgenden: IVSTA bzw. Vorinstanz] IV/1, 4, 11, 12, 15, 16, 20-22, 28, 87, 93, 142, 153 sowie Akten des Beschwerdeverfahrens act. 1).

**B.**

Nach zahlreichen und vielseitigen medizinischen Abklärungen und Behandlungsversuchen (vgl. IV/4-20) meldete sich der Beschwerdeführer am 14. Oktober 1997 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Invalidenrente) an (IV/1). Am 16. September 1998 wies die IVSTA sein Leistungsbegehren ab (IV/51). Die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (im Folgenden: Rekurskommission) wies die gegen diese Verfügung

erhobene Beschwerde am 22. August 2000 ab (vgl. IV/68). Sie überwies die Akten allerdings an die IVSTA zur Prüfung der Vorbringen in der Replik vom 18. März 1999 als Neuanmeldung zum Leistungsbezug.

**C.**

Ausgehend von dieser Neuanmeldung und einem Invaliditätsgrad von 70% sprach die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. März 2002 eine ganze ordentliche Invalidenrente ab 1. Dezember 1998 zu (vgl. IV/92 und 93; im Folgenden: Rentenzuspracheverfügung).

**D.**

**D.a** Am 24. Mai 2006 teilte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit, dass sein Rentenanspruch revisionsweise überprüft werde (im Folgenden: 1. Revisionsverfahren) und ersuchte ihn darum, den beigefügten Fragebogen innert 30 Tagen genau ausgefüllt zurückzusenden (vgl. IV/99). Zugleich ersuchte die IVSTA die Deutsche Rentenversicherungsanstalt darum, eine Untersuchung des Beschwerdeführers zu veranlassen und ihr die im Schreiben aufgelisteten medizinischen Unterlagen zuzustellen (vgl. IV/98, 100). Der Fragebogen wurde vom Beschwerdeführer am 6. Juni 2006 ausgefüllt der IVSTA retourniert.

**D.b** Mit Verfügung vom 15. Januar 2007 stellte die IVSTA die Zahlung der IV-Rente auf den 28. Februar 2007 ein (IV/116, im Folgenden: 1. Revisionsverfügung), da eine Überprüfung der Rentenanspruchsvoraussetzungen mangels entsprechender Mitwirkung des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen sei (vgl. IV/102-107 und 110-114).

**D.c** Mit Schreiben vom 6. Februar 2007 (act. 1.12 in den Akten des Bundesverwaltungsgericht zum Verfahren P.\_\_\_\_\_) teilte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit, dass sein Rentenanspruch revisionsweise überprüft werde (im Folgenden: 2. bzw. aktuelles Revisionsverfahren) und ersuchte ihn darum, den beigefügten Fragebogen innert 30 Tagen genau ausgefüllt zurückzusenden (vgl. auch act. 1.13 in den Akten des Bundesverwaltungsgerichts zum Verfahren P.\_\_\_\_). Zugleich ersuchte die IVSTA die Deutsche Rentenversicherung darum, eine Untersuchung des Beschwerdeführers zu veranlassen und ihr die im Schreiben aufgelisteten medizinischen Unterlagen (inkl. Berichte über eine psychiatrische und eine orthopädische Untersuchung) zuzustellen (vgl. IV/127).

**D.d** Am 9. Februar 2007 erhob der Beschwerdeführer gegen die 1. Revisionsverfügung Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht und beantragte, die ganze Rente sei weiterhin auszurichten (IV/123 bzw. act. 1 des Bundesverwaltungsgerichtsverfahrens P.\_\_\_\_\_). Zugleich beantragte er angesichts des neu eingeleiteten 2. Revisionsverfahrens die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Abschluss des 2. Revisionsverfahrens.

**D.e** Die IVSTA erklärte sich mit einer Sistierung des Beschwerdeverfahrens einverstanden und das Bundesverwaltungsgericht sistierte dieses am 21. Mai 2007 (vgl. IV/137 und 144 bzw. act. 7 und 9 aus den Verfahrensakten C-1097/2007).

**D.f** Mit Verfügung vom 29. Februar 2008 (im Folgenden: 2. Revisionsverfügung bzw. angefochtene Verfügung) sprach die IVSTA dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. März bis 31. Juli 2007 eine ganze ordentliche Rente samt vier ganzer Kinderrenten zu. Für den Zeitraum ab 31. Juli 2007 verneinte sie einen entsprechenden Rentenanspruch (IV/162).

**D.g** Mit Schreiben vom 4. März 2008 zog der Beschwerdeführer die gegen die 1. Revisionsverfügung erhobene Beschwerde - unter Bezugnahme auf das von der IVSTA neu eingeleitete und seines Erachtens ordnungsgemäss durchgeführte Revisionsverfahren - zurück (vgl. Verfahrensakten P.\_\_\_\_\_ act. 10).

**D.h** Am 6. März 2008 schrieb das Bundesverwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren - unter Bezugnahme auf das von der Vorinstanz am 6. Februar 2007 eröffnete neue Revisionsverfahren, welches mit Verfügung der Vorinstanz vom 29. Februar 2008 erstinstanzlich abgeschlossen worden sei - als durch Rückzug der Beschwerde gegenstandslos geworden ab (vgl. act. 12 aus den Verfahrensakten P.\_\_\_\_\_).

## **E.**

**E.a** Am 1. April 2008 erhob der Beschwerdeführer gegen die 2. Revisionsverfügung Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht (act. 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die weitere Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, eventualiter eine nochmalige Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstelle der Eidgenössischen Invalidenversicherung, Zentrum für Medizinische Begutachtung Basel (im Folgenden: MEDAS). Ausserdem ersuchte er

um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung und unentgeltlichen Prozessführung für das vorliegende Verfahren. Er begründete die Beschwerde im Wesentlichen damit, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letzten Beurteilung nicht verbessert, sondern verschlechtert habe, dass er gänzlich arbeitsunfähig sei und dass daher kein Raum für eine Revision der Rente vorhanden sei.

**E.b** Mit Vernehmlassung vom 13. Juni 2008 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (act. 6). Sie begründete dies damit, dass der Regionale ärztliche Dienst der Invalidenversicherung RAD N.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: RAD) keinen Anlass sehe, an der neu durch die IVSTA eingeholten Beurteilung durch die deutschen Kollegen (Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_, vgl. oben Bst. D.c sowie IV/142 und 143) zu zweifeln. Der RAD sei zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ab dem 23. April 2007 in seiner bisherigen Tätigkeit als Maschinist wieder zu 65% und in einer leichteren Verweisungstätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei.

**E.c** Mit Schreiben vom 18. August 2008 verzichtete der Beschwerdeführer explizit auf eine Replik (act. 8).

**E.d** Am 22. August 2008 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel (act. 9).

**E.e** Am 18. August 2009 hiess das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ernannte die rubrizierte Rechtsanwältin zur unentgeltlichen Rechtsbeiständin des Beschwerdeführers (act. 11).

**E.f** Mit Schreiben vom 1. Februar 2010 - unter anderem gerichtet an die IVSTA, welche dieses an das Bundesverwaltungsgericht weiterleitete - erklärte der Beschwerdeführer, dass er seit 17 Jahren Patient sei und fast keine Kraft mehr habe, um mit so vielen Problemen zu leben, dass ihn die Situation psychisch krank mache und er zu Recht einen Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente geltend mache (act. 12 und 12.1).

## **F.**

Auf die weiteren Aktenstücke und Ausführungen der Parteien wird, soweit entscheiderelevant, im Rahmen der folgenden Erwägungen eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

**1.3** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. a ATSG, Art. 52 VwVG ).

### **2.**

**2.1** Da der Beschwerdeführer als anerkannter Flüchtling in Deutschland lebt (vgl. IV/68 S. 6), findet das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (SR 0.142.112.681, im Folgenden: das FZA), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vorliegend Anwendung (vgl. Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Bst. d der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern [SR 0.831.109.268.1] sowie Art. 80a IVG). Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte

keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4).

Ob ausserdem das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) auf den Beschwerdeführer als kosovarischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland Anwendung findet, kann offen bleiben, zumal auch dies vorliegend zur Anwendung des schweizerischen Rechts führen würde (vgl. Art. 1 bis 4 des Abkommens).

**2.2** In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**3.2** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je m.w.H.).

**3.3** Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sach-

verhaltensdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

**3.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

**3.5** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf und soll der Richter im Allgemeinen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauens-

stellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

#### **4.**

**4.1** Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht die mit Wirkung ab 1. Dezember 1998 bisher ausgerichtete ganze Rente mit Wirkung ab 31. Juli 2007 eingestellt hat.

**4.2** Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend:

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, eingefügt am 1. Januar 2008).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

**4.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**4.4** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

#### **4.5**

**4.5.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Die Herabsetzung der Renten erfolgt am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. BGE 135 V 306 E. 7).

**4.5.2** Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, m.w.H., SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeutet eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seiner älteren Rechtsprechung jeweils festgehalten, dass ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente nach Art. 41 IVG (bzw. heute Art. 17 ATSG) führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss (z.B. Urteil I 559/02 vom 31. Januar 2003 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Die Revisionsbestimmungen dürfen nicht als Grundlage für eine voraussetzungslose Neuprüfung des Rentenanspruchs verstanden werden (RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrevisionen, in: René Schaffhauser/Franz

Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 15 mit Verweis auf BGE 112 V 371 E. 4).

**4.5.3** In seiner neusten Rechtsprechung hält das Bundesgericht an der bisherigen Praxis fest, dass eine geänderte Gerichts- und Verwaltungspraxis im Prinzip keinen Anlass dafür bilde, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhenden Dauerleistung einzugreifen. Sie kann aber ausnahmsweise zur Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung (mit Wirkung für die Zukunft) führen, wenn die neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erfährt, dass ihre Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene, insbesondere wenn die alte Praxis nur in Bezug auf eine einzige versicherte Person oder eine geringe Zahl von Versicherten beibehalten würde. Die Rechtsprechung hat bisher einen Eingriff in ein Dauerrechtsverhältnis zu Lasten einer versicherten Person gestützt auf eine neue Rechtspraxis nur zugelassen, wenn es besonders krasse, stossende Leistungszusprachen zu korrigieren galt (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 ff. [mit Verweis auf BGE 112 V 387 und weiteren Hinweisen], bestätigt in BGE 135 V 215 E. 5.1.1). Das Bundesgericht fährt in BGE 135 V 201 E. 6.4 und 7 (bestätigt in BGE 135 V 215 E. 6) fort, unter dem Aspekt der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes sei es sachlich nicht gerechtfertigt, die neu in BGE 130 V 352 entwickelte Praxis zur somatoformen Schmerzstörung auf alle rechtskräftig festgelegten Dauerleistungen anzuwenden, und laufende Renten, welche zu einem früheren Zeitpunkt versicherten Personen zugesprochen wurden, die an einer somatoformen Schmerzstörung leiden, herabzusetzen oder aufzuheben.

**4.5.4** Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

Diesem Ausgangszeitpunkt ist als aktuellem Referenzzeitpunkt gemäss sozialversicherungsrechtlichem Grundsatz der Sachverhalt im

Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1).

Veränderungen des Gesundheitszustandes nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus folgende Veränderungen der Erwerbsfähigkeit können nur Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung bilden (vgl. BGE 121 V 262 E. 1b mit Hinweisen).

Mit Verfügung vom 21. März 2002 sprach die IVSTA dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 1998 erstmals eine (ganze ordentliche) IV-Rente zu (IV/93, vgl. oben Bst. C). Diese Rente wurde von der IVSTA mit Verfügung vom 15. Januar 2007 per 28. Februar 2007 eingestellt. Mit angefochtener 2. Revisionsverfügung vom 29. Februar 2008 gewährte sie stattdessen die Rente bis 31. Juli 2007 und hob sie mit Wirkung ab 1. August 2007 auf (vgl. IV/116 und IV/161-162 sowie oben Bst. D). Der Wortlaut der Verfügung vom 15. Januar 2007 ist in Bezug auf deren Qualifikation als Revisionsverfügung zwar nicht eindeutig. Aus dem Gesamtzusammenhang (vgl. oben Bst. D) ist allerdings darauf zu schliessen, dass es sich dabei tatsächlich um eine (erste) Revisionsverfügung handelt, mit welcher die Rente aufgehoben wurde. Aufgrund der Aktenlage sind als Vergleichszeitpunkte für die allfällige Veränderung des Invaliditätsgrades der 21. März 2002 (Datum der Rentenzuspracheverfügung) und der 29. Februar 2008 (Datum der angefochtenen 2. Revisionsverfügung) einander gegenüber zu stellen (vgl. oben E. 4.5.4).

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** Beim Erlass ihrer Rentenzuspracheverfügung stützte sich die IVSTA für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zur Hauptsache auf die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_\_ des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (im Folgenden: ÄD) vom 19. Dezember 2001 (IV/89, letzte Seite). Diese ersetzte die Stellungnahmen des ÄD vom 14. Dezember 2000 und 5. März 2001 (IV/74 und 78) und stützte sich auf das Gutachten der MEDAS vom 20. September 2001 (IV/87, im Folgenden: MEDAS-Gutachten) ab.

Der ÄD attestierte dem Beschwerdeführer die folgenden Diagnosen:

- somatoforme Schmerzstörung
- differenzialdiagnostisch: dissoziative Störung (Konversionsstörung)

- histrionische Persönlichkeitsstörung
- Panvertebralsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen cervical und lumbal
- Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Opioiden und Analgetica (durch behandelnden Arzt rezeptiert)
- Spannungskopfschmerzen, differenzialdiagnostisch Analgetica-Kopfschmerz (s. oben).

Der RAD hielt fest, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten könne, als Bauhandlanger wegen der Rückenschmerzen hingegen nicht mehr arbeitsfähig sei. Es bestehe eine Psychopathologie mit demonstrativem und appellativem Verhalten bei histrionischer Persönlichkeitsstörung und ausgeprägter Hypochondrie. Das psychische Leiden sei nach Ansicht der Gutachter chronifiziert, fixiert, habe eindeutig Krankheitswert, lasse eine vollschichtige Arbeit nicht mehr zu, die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten werde mit 50% angegeben. Davon ausgehend schloss der RAD ab 14. Dezember 1998 (Beginn der Hospitalisation in der Neurologischen Klinik O.\_\_\_\_\_ vom 14. bis 16. Dezember 1998, vgl. IV/62) darauf, dass der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter und Maschinist weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sei, in angepassten leichten bis mittelschweren Verweisungstätigkeiten - namentlich Fabrikarbeiter, (Schul-)Hausabwart, Magaziner, oder als Fahrer eines Taxis, eines kleinen Lieferwagens oder eines Hubstaplers - hingegen zu 50% arbeitsfähig sei.

**5.1.2** Gestützt auf diese RAD-Stellungnahme ging die IVSTA für die Rentenzuspracheverfügung davon aus, dass der Beschwerdeführer - auf Grund einer langdauernden Krankheit - ab dem 23. September 1997 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 40% arbeitsunfähig sei und seit dem 14. Dezember 1998 in den vom RAD vorgeschlagenen angepassten Verweisungsfähigkeiten noch zu 50% arbeitsfähig war (vgl. IV/93 i.V.m. IV/89 und 92). Der durchgeführte Einkommensvergleich habe ergeben, dass ausgehend von einer entsprechenden Erwerbstätigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit ab 14. Dezember 1998 eine Erwerbseinbusse von 70% resultiere. Daher bestehe ab 14. Dezember 1998 Anspruch auf eine ganze Rente.

## 5.2

**5.2.1** Die IVSTA stützte sich für die neuerliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich auf die Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_\_ des RAD vom 16. Juli und 26. September 2007 (IV/146 und 154), welche sich auf die beiden Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ (Orthopädie/Rheumatologie, Chirotherapie/Sportmedizin, physikalische Therapie) vom 18. April 2007 (IV/142, im Folgenden: Gutachten B.\_\_\_\_\_) und von Dr. C.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/ Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Rehabilitationswesen - Geriatrie) vom 30. April 2007 (IV/143, im Folgenden: Gutachten C.\_\_\_\_\_) ab.

In seinen Stellungnahmen attestierte der RAD dem Beschwerdeführer die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0)
- Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)
- Spondylose C5-C7 (M54.2)
- leichte Skoliose.

Der RAD attestierte eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, erklärte den Beschwerdeführer ab 23. April 2007 (Datum der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_\_) in seiner bisherigen Tätigkeit (als angelernter Maschinist) zu 65% und in einer angepassten Verweisungstätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Als zumutbar erachtete er dabei - unter Ausschluss schwerer Arbeiten - eine Tätigkeit als nicht qualifizierter (Hilfs-)Arbeiter in einer Fabrik, Concierge/Hausmeister/Aufseher auf einer Baustelle, Magaziner/Lagerist sowie die Vornahme kleiner Lieferungen mit einem Fahrzeug und Reparatur von Kleingeräten.

**5.2.2** Beim Erlass der angefochtenen 2. Revisionsverfügung vom 29. Februar 2008 ging die IVSTA davon aus, dass eine wesentliche Verbesserung der vorgebrachten Leiden eingetreten sei, die eine gänzliche Arbeitsfähigkeit in (den vom RAD vorgeschlagenen) leidensangepassten Tätigkeiten seit dem 23. April 2007 erlaubten (IV/161 und 162). Dabei könne mehr als 60% des Valideneinkommens erzielt werden, weshalb ab 31. Juli 2007 kein Rentenanspruch mehr bestehe.

**5.3** Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit per 21. März 2002 beruhte somit auf dem MEDAS-Gutachten (IV/87), und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit per 29. Februar 2008 auf den Gutachten C.\_\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_\_. Um zu klären, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verändert hat, sind daher in orthopädisch-rheumatologischer Hinsicht das Gutachten B.\_\_\_\_\_ (IV/142) und das MEDAS-Gutachten (vgl. unten E. 5.4) und in psychiatrischer Hinsicht das Gutachten C.\_\_\_\_\_ (IV/143) und das MEDAS-Gutachten (vgl. unten E. 5.5) einander gegenüber zu stellen (vgl. oben E. 4.5.4).

## **5.4**

**5.4.1** Eine ärztliche Gegenüberstellung des somatischen Gesundheitszustandes bei Erlass der Rentenzuspracheverfügung und der 2. Revisionsverfügung (bzw. der ihnen zu Grund liegenden Gutachten) wurde weder von Dr. B.\_\_\_\_\_ noch vom RAD vorgenommen. Es ist auch nicht ersichtlich, ob das MEDAS-Gutachten Dr. B.\_\_\_\_\_ überhaupt zur Verfügung stand, zumal er für die Anamnese lediglich pauschal auf die Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung verwies. Dass Dr. B.\_\_\_\_\_ auf ein Vorgutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom Jahre 2002 (welches vorliegend nicht aktenkundig ist) verwies und erklärte, in den letzten Jahren seien keine neuen Erkenntnisse hinzugeetreten und hätten auch keine orthopädischen Behandlungen stattgefunden, dient als Indiz dafür, dass seit der zeitlich massgebenden Rentenzuspracheverfügung (21. März 2002) in somatischer Hinsicht keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Zu prüfen bleibt, ob aus der Gegenüberstellung der beiden Gutachten auf eine wesentliche Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes geschlossen werden kann (vgl. nachfolgend E. 5.4.2 bis 5.4.4).

**5.4.2** In orthopädisch-rheumatologischer Hinsicht diagnostizierten die MEDAS-Gutachter (Dres. G.\_\_\_\_\_ [Pädiatrie], H.\_\_\_\_\_ [Innere Medizin], J.\_\_\_\_\_ (Rheumatologie), K.\_\_\_\_\_ [Neurologie], L.\_\_\_\_\_ [Psychiatrie] und Dr. M.\_\_\_\_\_ [orthopädische Chirurgie]) ein Panvertebralsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen cervical und lumbal bzw. *leichte degenerative Veränderungen* im Bereich der cervicalen und lumbalen Wirbelsäule - jeweils mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Veränderungen hätten zur Folge, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich schwere und rückenbelastende Tätigkeit (z.B. als Bauhilfsarbeiter) nicht mehr

zugemutet werden könne. Hingegen könne er aus somatischer Sicht in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, die dem Rücken adaptiert sei - d.h. ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne Arbeiten in körperlicher Zwangshaltung oder nach vornübergebeugt und mit der Möglichkeit, seine Körperposition sporadisch zu wechseln - ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vollschichtig erwerbstätig sein (vgl. S. 18, 25 f. des MEDAS-Gutachtens).

Die MEDAS-Gutachter stellten bei dieser Beurteilung neben dem von Dr. J.\_\_\_\_\_ erstellten rheumatologischen Status hauptsächlich auf die Röntgenbilder vom 15. August 2001 ab (vgl. S. 16-18 des MEDAS-Gutachtens). Auf diesen erkannten sie folgende Pathologien (Hervorhebungen im Urteil):

- Halswirbelsäule: osteochondrotische und spondylotische *Veränderungen* von C5 bis C7 mit *Verschmälerung* der Invertebrälräume. Das Foramen (Wirbelloch) C5/C6 sei *etwas eingeengt*.
- Brustwirbelsäule: *ganz leichte* osteochondrotische und spondylotische *Veränderungen* im mittleren Bereich *ohne* Höhenabnahme der Bandscheiben.
- Lendenwirbelsäule: linkskonvexe Skoliose mit 14° *leichter* Torsion, Scheitelpunkt L3, *beginnende degenerative Veränderungen* der kleinen Wirbelgelenke vor allem im caudalen Bereich, eine *leichte* Osteochondrose auf der Höhe L4/L5 *ohne* spondylotische Randwulstbildungen und *ohne* Erniedrigung der Bandscheibe. Der Zwischenraum L5/S1 sei *mässig* verschmälert. L5 zeige auf S1 eine *angedeutete* Retrolisthesis und es fänden sich cranial *beginnende* spondylotische Ausziehungen (S. 18 des MEDAS-Gutachtens).

**5.4.3** In seinem Gutachten vom 18. April 2007 (IV/142) diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_\_ dagegen eine Spondylose C5-7, eine leichte Skoliose (und einen Verdacht auf erhebliche Persönlichkeitsstörung bzw. Aggravation). Bei der gleichentags erfolgten Untersuchung seien keine nennenswerten Erkrankungen auf orthopädischem Gebiet festzustellen gewesen, welche zur Zeit eine Arbeits-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bedingen würden. Der Beschwerdeführer könne als Arbeiter ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen täglich für 6 Stunden und mehr arbeiten.

Dabei stützte sich Dr. B.\_\_\_\_\_ neben der persönlichen Untersuchung hauptsächlich auf neue Röntgenbilder ab, auf welchen er folgendes feststellte (Hervorhebungen im Urteil):

- Halswirbelsäule: Spondylose C5-7 mit Bandscheibenhöhenminderung bei sonst keinen *wesentlichen* degenerativen Veränderungen.
- Brustwirbelsäule: leichte linkskonvexe Skoliose sowie keine *wesentlichen* degenerativen Veränderungen.
- Lendenwirbelsäule: diskrete *Spondylose*.

**5.4.4** Auch wenn die zusammenfassenden Diagnosen des MEDAS-Gutachtens und des Gutachtens B.\_\_\_\_\_ erheblich zu divergieren scheinen, zeigt diese Gegenüberstellung (vgl. oben E. 5.4.2 und 5.4.3), dass zwischen den attestierten Gesundheitszuständen keine wesentlichen Unterschiede bestehen. Insbesondere stellten beide Gutachten zur Hauptsache pathologische Veränderungen C5-C7 mit Bandscheibenhöhenminderung fest. Auch kann die von Dr. B.\_\_\_\_\_ attestierte diskrete Spondylose der Lendenwirbelsäule nicht als wesentliche Verbesserung im Vergleich zum Lendenwirbelsäulenbefund der MEDAS betrachtet werden. Ausserdem attestierten beide Gutachten eine leichte linkskonvexe Skoliose. Da die sonstigen Befunde der MEDAS-Gutachter nur geringe bzw. beginnende Pathologien indizieren (vgl. Hervorhebungen oben E. 5.6.2) und Dr. B.\_\_\_\_\_ jeweils nur *wesentliche* degenerative Veränderungen ausschloss (vgl. oben E. 5.4.3), kann auch im Übrigen nicht auf das Vorliegen erheblicher Differenzen geschlossen werden.

**5.4.5** Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand in orthopädisch-rheumatologischer Hinsicht nicht wesentlich verbessert hat und die Rentenrevision nicht mit einer solchen Verbesserung gerechtfertigt werden kann (vgl. oben E. 4.5.2).

## **5.5**

**5.5.1** In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die MEDAS-Gutachter eine somatoforme Schmerzstörung - differenzialdiagnostisch: dissoziative Störung (Konversionsstörung) - sowie eine histrionische Persönlichkeitsstörung, je mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dieses Leiden auf psychosomatischer und psychiatrischer Ebene müsse als chronifiziert, fixiert und mit Krankheitswert beurteilt werden. Es überlagere die attestierte somatische Arbeitsfähigkeit (vgl. oben E.

5.4.2) und führe dazu, dass die somatisch zumutbare rückenadaptierte Tätigkeit nur zu 50% ausgeschöpft werden könne (ganztags mit 50% Rendement). Eine Willensanstrengung zur Überwindung seines psychischen und psychosomatischen Leidens könne dem Beschwerdeführer in diesem Umfang zugemutet werden (vgl. S. 25-27 des MEDAS-Gutachtens).

Diese Beurteilung leiteten die MEDAS-Gutachter aus folgenden Feststellungen ab: Der Beschwerdeführer zeige ein unbewusst demonstratives und appellatives Verhalten; expressive, extensive und detaillierte Darstellungen des eigenen Gesundheitszustandes mit ausgeprägter, die Darstellung der Schmerzen untermalender und demonstrierender Mimik/Gestik; ein grosses Bedürfnis, sein Leiden darzulegen, akzeptiert und verstanden zu werden und Zuwendung zu erhalten. Dabei berichte der Beschwerdeführer im Grunde so, als spräche er von einer Drittperson (von den Gutachtern als "belle indifférence" bezeichnet). Beim inhaltlichen Denken lasse sich eine deutliche hypochondrische Komponente feststellen, indem das ganze Denken und Fühlen des Beschwerdeführers ausschliesslich um seine Gesundheit kreise (vgl. S. 21-24 des MEDAS-Gutachtens).

**5.5.2** In seinem nervenärztlichen Gutachten vom 23. April 2007 (IV/143) diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_\_ eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) und eine Somatisierungsstörung (F45.0). Er beurteilte den Beschwerdeführer (nur, aber immerhin) für *körperlich leichte, geistig anspruchslose* Arbeit für *vollständig* arbeitsfähig. Es sei dem Beschwerdeführer zuzumuten und möglich, eine Willensanspannung aufzubringen.

Wie die MEDAS-Gutachter beschrieb Dr. C.\_\_\_\_\_ die Schilderung und Darstellung der eigenen Beschwerden durch den Beschwerdeführer als von einer ausgesprochenen Theatralik (inkl. Mimik und Gestik) und expressiv-extensiven Darstellungen gekennzeichnet (Gutachten C.\_\_\_\_\_ S. 7-13)

**5.5.3** Die Beschreibungen des (psychisch-psychosomatischen) Gesundheitszustandes und Verhaltens des Beschwerdeführers durch die MEDAS-Gutachter und Dr. C.\_\_\_\_\_ weichen somit nicht erheblich voneinander ab (vgl. oben E. 5.5.1 und 5.5.2). Auch ziehen die Gutachter weitgehend die gleichen Diagnosen in Erwägung (vgl. nachfolgend in dieser Erwägungsziffer). Allerdings zogen die MEDAS-

Gutachter und Dr. C.\_\_\_\_\_ aus dem Beobachteten unterschiedliche Schlüsse.

So schlossen die MEDAS-Gutachter aus der vom Beschwerdeführer geschilderten Symptomatik zweifelsfrei auf eine psychosomatische Entwicklung. Es seien sowohl rein psychosomatische als auch Symptome einer Konversionsstörung vorhanden, welche auf eine somatische Schmerzstörung schliessen liessen. Aus der theatralisch-dramatischen Beschwerdeschilderung schlossen die MEDAS-Gutachter auf eine histrionische *Persönlichkeitsstörung mit hypochondrischen Symptomen*, welche Teil des chronifizierten, fixierten und mit Krankheitswert beurteilten psychosomatisch und psychiatrischen Leidens darstelle. Aus dieser Beurteilung schlossen die MEDAS-Gutachter auf ihre Beurteilung der einschränkenden Wirkung des psychiatrisch-psychosomatischen Beschwerdebilds auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. oben E. 5.5.1).

Demgegenüber stand für Dr. C.\_\_\_\_\_ die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen im Vordergrund, wobei sich in typischer Weise auch ein histrionisches *Verhalten* entwickelt habe. Dabei habe sich die auf Grund des 1980 erfolgten Unfalls ursprünglich tatsächlich vorhandene Erkrankung (Prellung der linken Körperseite mit Hüftprellungen und wohl auch einer Gehirnerschütterung) sich verselbständigt und werde vom Beschwerdeführer ausgesprochen aggraviert dargestellt, wobei zusätzliche Beschwerden geklagt würden, die zweifelsfrei nichts mit dem ursprünglichen Unfallereignis zu tun hätten. Dr. C.\_\_\_\_\_ schloss aus der theatralisch-dramatischen Beschwerdeschilderung (nur) *teilweise* auf eine Wiedergabe tatsächlich tief verinnerlichter Beschwerden, *im Übrigen* aber auf *Aggravations- bis Simulationsverhalten* des Beschwerdeführers mit typisch histrionischem Verhalten. Um die inzwischen eher unbewusst gewordenen Anteile der vom Beschwerdeführer vorgetragenen Beschwerden "mit einem diagnostischen Betriff zu belegen", diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_\_ eine Somatisierungsstörung, hielt es aber - unter Abgrenzung gegenüber der Beurteilung durch die MEDAS-Gutachter - angesichts des Aggravationsverhaltens des Beschwerdeführers nicht für "wirklich gerechtfertigt", eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. Unter ausdrücklicher Kritik am MEDAS-Gutachten erklärte Dr. C.\_\_\_\_\_, dass es für ihn ebensowenig gerechtfertigt sei, von dissoziativen Störungen zu sprechen, wenn es sich um Aggravation oder gar Simulation handle.

Eine histrionische *Persönlichkeitsstörung* erachtete er letztlich - ebenfalls unter Kritik am MEDAS-Gutachten - nicht als mit Sicherheit herauszuarbeiten, da sich nur wenige Hinweise für eine solche Persönlichkeitsstörung ergäben, und sich eine solche meist bereits in der Jugend entwickle und im jungen Erwachsenenalter und sich dann durch das ganze Leben ziehe.

Diese Gegenüberstellung der beiden Gutachten zeigt, dass der beiden Gutachten zugrunde liegende medizinische Sachverhalt im Wesentlichen übereinstimmt, dass dieser bzw. die daraus abgeleiteten Einschränkungen der Arbeitsunfähigkeit lediglich unterschiedlich beurteilt wurden.

**5.5.4** Auch zwei weitere Elemente sprechen dafür, dass sich der psychisch-psychosomatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen der Rentenzuspracheverfügung (bzw. der MEDAS-Begutachtung) und der angefochtenen 2. Rentenrevisionsverfügung (bzw. der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_\_) nicht wesentlich verbessert hat.

Einerseits erklärten die MEDAS-Gutachter ausdrücklich, dass sich die psychosomatische Symptomatik fixiert habe und in Zukunft kaum eine Verbesserung zu erwarten sei (vgl. S. 27 des MEDAS-Gutachtens).

Andererseits schilderte Dr. C.\_\_\_\_\_ keine Veränderung des psychisch-psychosomatischen Gesundheitsbildes des Beschwerdeführers seit der MEDAS-Begutachtung. Stattdessen stellte er die MEDAS-Begutachtung direkt seiner eigenen gegenüber und kritisierte erstere, ohne Raum dafür zu lassen, dass die unterschiedliche Beurteilung auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zurückgeführt werden könnte (vgl. Gutachten C.\_\_\_\_\_ S. 10-13).

**5.5.5** Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich auch der psychisch-psychosomatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im prüfungsrelevanten Zeitraum nicht wesentlich verbessert hat, womit auch damit keine Rentenrevision gerechtfertigt werden kann (vgl. oben E. 4.5.2).

**5.6** Was die übrigen von der MEDAS gestellten und in den neuen Gutachten nicht mehr aufgeführten Nebendiagnosen (Adipositas, Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Opioiden und andere

Analgetica, chronisches Spannungskopfweg, fraglich durch Analgetika induziert) betrifft, wurden diesen schon von der MEDAS keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers attestiert, sodass aus deren Wegfallen nicht auf eine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes geschlossen werden kann.

**5.7** Im Übrigen hat der RAD keine konkrete Entwicklung des Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitraum aufgezeigt. Stattdessen hat er lediglich aus den Beurteilungen in den Gutachten C.\_\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_\_ auf eine seitherige Verbesserung des Gesundheitszustandes geschlossen. Selbst dabei ist allerdings nicht ersichtlich, wie der RAD zu seiner Schlussfolgerung kommt, dass der Beschwerdeführer eine Tätigkeit als *Maschinist zu 65%* ausüben könne. Denn beide Gutachter attestieren dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von *100%*, einmal für jederlei Arbeit (Dr. B.\_\_\_\_\_), einmal für *körperlich leichte*, geistig anspruchslose Tätigkeiten (wozu die Tätigkeit als Maschinist nicht zu zählen ist).

## **6.**

Angesichts der damaligen detaillierten Begutachtung durch die MEDAS macht die IVSTA - zu Recht - nicht geltend, die Rentenzuspracheverfügung sei *zweifellos* unrichtig gewesen. Dementsprechend fällt ein Schutz oder eine Anpassung der angefochtenen 2. Revisionsverfügung durch das Bundesverwaltungsgericht mittels "substituierter Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung" (vgl. BGE 125 V 368 m.w.H.) ausser Betracht.

## **7.**

Der Vollständigkeit halber sei auf folgendes hingewiesen: Daraus, dass die *Deutsche* Rentenversicherung dem Beschwerdeführer nach *deutschem* Recht einen Rentenanspruch für einen Zeitraum *abgesprochen* hat, für welchen ihm die *schweizerische* Invalidenversicherung nach *schweizerischem* Recht eine Invalidenrente *zugeworfen* hat, kann - entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Ansicht - nicht auf eine mangelnde Unabhängigkeit oder Objektivität der von der Deutschen Rentenversicherung beauftragten Gutachter geschlossen werden (vgl. S. 3 der Beschwerde).

## **8.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene 2. Revisionsverfügung nicht auf einer revisionsbegründenden wesentlichen Änderungen in der gesundheitlichen Situation des Beschwerde-

führers basiert. Die Verfügung der Vorinstanz vom 29. Februar 2008 ist daher aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen, dem Beschwerdeführer ab 1. März 2007 (vgl. E. 4.5.4) weiterhin eine ganze IV-Rente samt zugehöriger Kinderrenten auszurichten.

## **9.**

**9.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

**9.2** Der obsiegende, vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2, in der ab 1. April 2010 geltenden Fassung) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese ist unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 1'700.- festzulegen.

**9.3** Da dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten auferlegt werden und ihm eine Parteientschädigung zur Deckung seiner Auslagen ausgerichtet wird, wird sein (mit Zwischenverfügung vom 18. August 2009 gutgeheissenes) Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinfällig.

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung vom 29. Februar 2008 wird aufgehoben und die Vorinstanz angewiesen, dem Beschwerdeführer ab 1. März 2007 eine ganze Rente samt zugehöriger Kinderrenten auszurichten.

### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

### **3.**

Dem Beschwerdeführer wird für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'700.- zugesprochen. Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: